N° 40.

10

ESSAI

SUR

L'AMAUROSE.

DISSERTATION

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE LE 23 AVRIL 1837,

PAR

Antoine-Clément-Célestin CHARBON,

de Foissiat (Ain),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,
Chez Jean MARTEL Aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MA MÈRE ET A MON PÈRE.

Faible témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Amitié inaltérable.

A MONSIEUR GIRAY,

DOCTEUR-MÉDECIN A MONTREVEL (AIN).

A MONSIEUR DRIVON,

DOCTEUR-MÉDECIN A LA GUILLOTIÈRE (RHÔNE).

C. CHARBON.

ESSAI

SUR

L'AMAUROSE.

> Ce n'est point des observations et des expériences d'un seul homme qu'on peut attendre les lumières qui éclairent l'art de guérir. Il faut nécessairement recueillir celles qui sont dispersées dans les ouvrages de nos prédécesseurs et de nos contemporains. Sans ce travail, le plus grand génie ne sera qu'un praticien peu éclairé et présomptueux.
>
> Quénay, *Préface des mémoires de l'académie de chirurgie.*

Définition de l'amaurose. L'amaurose, *amaurosis* (αμαυροσις, *obscur*), est une affection particulière de la rétine, des nerfs optiques ou des parties du cerveau qui leur donnent naissance, consistant dans l'affaiblissement ou la perte plus ou moins complète de la vue, avec immobilité de la pupille, sans lésions organiques apparentes pendant la vie, les différents milieux de l'œil conservant leur transparence.

Histoire, Synonymie. Les anciens ne firent aucune recherche pour éclairer la nature de cette maladie, persuadés qu'elle était due à une goutte d'humeur qui, en laissant l'œil serein, obstruait une cavité qu'ils supposaient dans le nerf optique : de-là la dénomination de

goutte sereine, *gutta serena*, donnée par Lactuarius et conservée à cette affection. On la fit consister aussi dans une espèce de brouillard qui couvrait la rétine. Il faut venir jusqu'aux temps modernes, c'est-à-dire aux travaux des Bonnet, des Chéselden, des Scarpa, etc., pour voir l'amaurose considérée sous son véritable point de vue ; malheureusement l'anatomie pathologique n'a pas encore levé toutes les incertitudes.

C'est la cataracte noire, *cataracta nigra*, *suffusio nigra* des auteurs allemands. Ils l'ont ainsi appelée, soit à cause de la couleur que conservent les parties diaphanes de l'œil, soit parce qu'ils l'ont confondue avec la cataracte noire. Toutes ces dénominations, empruntées d'un style figuré ou d'images peu fidèles, ne valent pas les mots puisés dans la nature même des choses et doivent être rejetées du langage médical.

L'opinion qui fait considérer l'amaurose comme un désordre toujours essentiel, une paralysie idiopathique, une névrose de la rétine, est trop exclusive. D'abord, il est très-souvent impossible de distinguer ces cas de ceux où elle est symptomatique ; ensuite Wardrop fait remarquer, avec raison, que le mot *amaurose*, dans son acception nouvelle, signifie aussi-bien un symptôme de maladie qu'une maladie distincte. La paralysie de la rétine ou du nerf optique n'est pas synonyme d'amaurose ; elle peut en être une cause, mais l'amaurose peut exister sans paralysie. Quelques auteurs ont donc eu tort de placer cette affection au nombre des asthénies nerveuses ; il est probable que très-souvent elle dépend d'une inflammation chronique, obscure, de la rétine ou du nerf optique.

Fréquence, Prédisposition. L'amaurose s'observe à toutes les époques de la vie. Elle peut être congéniale, sans que l'enfant présente aucun symptôme d'hydrocéphalie ; dans certains cas alors, elle est héréditaire. Celle qui dépend d'une transmission originelle peut ne se déclarer qu'à un âge plus ou moins avancé. On a vu plusieurs individus d'une même famille devenir amaurotiques, fait qui s'est reproduit pendant plusieurs générations. Suivant Beer, l'amaurose attaque surtout la jeunesse ; suivant d'autres, c'est à l'époque moyenne de la vie qu'elle se développe plus spécialement ; elle arrive chez les vieillards

comme effet de la décrépitude, par suite de l'affaiblissement inévitable de l'organisme.

Le sexe ne paraît pas être une cause prédisposante de l'amaurose ; cependant les femmes y sont plus exposées à l'époque de la ménopause : la suppression d'un flux hémorrhoïdal ancien peut aussi avoir une influence très-prononcée chez les hommes. On a remarqué que l'amaurose affecte une prédilection fatale pour les yeux noirs ou bruns, tandis que les yeux gris ou bleus en sont presque exempts : on en a conclu que les tempéraments bilieux et sanguins prédisposent à cette affection. Enfin, on a encore vu une prédisposition dans l'état habituel de constipation, une certaine idiosyncrasie, une vie sédentaire et des écarts de régime répétés.

Causes. Les causes de l'amaurose sont extrêmement nombreuses et surtout très-différentes par leur siége et leur nature ; il est donc bien important de les ranger dans un ordre qui puisse faciliter leur étude : la division que nous empruntons à M. Rognetta nous paraît remplir cet objet. Nous classons donc les causes dans quatre groupes fondés sur le siége anatomique de ces altérations : 1° causes existant dans la cavité crânienne et qui agissent immédiatement ou médiatement ; 2° causes existant dans la cavité orbitaire ; 3° altérations des parties constituantes de l'œil ; 4° altérations d'organes plus ou moins éloignés.

1° Ce premier groupe comprend l'atrophie ou le dessèchement du nerf optique, l'hydropisie de sa gaîne, les tumeurs enkystées ou non enkystées de sa gaîne ou de sa propre substance, la suppuration, l'hypertrophie de ce nerf, ses blessures : cette dernière cause est assez rare, cependant on en cite des exemples. Ces altérations, qui agissent d'une manière immédiate, produisent toujours et dans tous les cas une amaurose complète : il est inutile de dire que, dans tous ces cas aussi, tous les moyens de guérison sont infructueux.

Les lésions suivantes produisent l'amaurose par une action médiate : les abcès enkystés, les collections aqueuses, purulentes, les tumeurs fongueuses, hydatidiques de la masse cérébrale ou de ses enveloppes, les exostoses des parois internes de la cavité crânienne, les tumeurs anévrysmales des artères du cerveau, l'ossification des artères de l'œil.

M. Rayer a observé que les tumeurs de la glande pituitaire ont pour effet une amaurose toujours incurable. Les coups portés sur la tête agissent en produisant une congestion, un épanchement et la commotion du système nerveux.

2° Les causes que je renferme dans ce groupe produisent l'amaurose le plus souvent par la simple compression que le nerf optique éprouve de la présence de ces altérations. Elles ont cette analogie avec les précédentes, mais elles en diffèrent en ce qu'elles sont assez souvent susceptibles de guérison; tandis que les premières sont presque toujours au-dessus des ressources de l'art, parce qu'elles sont inaccessibles à nos moyens chirurgicaux. Ces altérations peuvent avoir leur origine dans la cavité orbitaire, ou bien provenir d'une des cavités qui l'avoisinent: telles sont les exostoses des parois de l'orbite ou des os qui lui touchent, les fongus, les cancers, les polypes du sinus maxillaire, des fosses nasales ou de la base du crâne, une dégénérescence du tissu graisseux qui entoure l'œil, les tumeurs de quelque nature qu'elles soient de la cavité orbitaire, certaines maladies de la glande lacrymale, telles que l'induration, le squirrhe, les hydatides.

3° Dans cette troisième série se trouvent les causes les plus fréquentes de l'amaurose; elles siègent dans les membranes de l'œil. On peut dire que l'inflammation interne chronique de cet organe est peut-être la cause qui produit le plus souvent l'amaurose, par les altérations qu'elle traîne à sa suite: telles sont les collections séreuses ou purulentes qui se développent entre la choroïde et la rétine, et qui agissent en déplaçant la membrane nerveuse, en changeant ou détruisant ses rapports avec les autres parties constituantes de l'œil: ce déplacement peut encore être opéré par des hydatides; telles sont encore l'atrophie, l'hypertrophie, l'ossification de la rétine, la commotion par l'effet d'une contusion de l'œil ou des parties voisines, les blessures immédiates par des instruments pointus, comme cela s'est rencontré quelquefois dans l'opération de la cataracte par abaissement, le tiraillement qu'éprouve le nerf optique dans l'exophthalmie.

4° Ces causes sont très-nombreuses et surtout très-importantes, parce que c'est sur elles que l'art a le plus de puissance; mais aussi

leur étude est difficile, parce qu'on arrive bien rarement à déterminer le siége primitif du mal : telles sont les blessures de la région sourcilière, du globe de l'œil, des paupières, de l'os molaire, dans lesquelles sont lésés les nerfs qui exercent sur la vision une influence indubitable. Platner, Delpech pensent que ces blessures agissent plutôt par la commotion, par la contusion du crâne ou de l'encéphale qu'elles déterminent, que par la lésion des filets nerveux; mais des observations prouvent que la contusion seule de ces nerfs produit l'amaurose. Weller a réussi une fois à guérir une amaurose, résultat d'une blessure de la région sourcilière, par la section prompte des nerfs qui s'y trouvent. M. Magendie a expérimenté que la section de la cinquième paire est suivie quelquefois d'une cécité complète, toujours d'un affaiblissement extrême de la vue de même côté. Enfin, le docteur Galenzowski, professeur à Wilna, a vu l'amaurose produite par la carie d'une dent molaire; évidemment la cécité était due à un état pathologique des trijumeaux.

Nous plaçons encore dans cette catégorie, l'état de pléthore, les congestions cérébrales, les engorgements des vaisseaux du cerveau, surtout de ceux qui parcourent le centre du nerf optique, l'hydrocéphale aiguë ou chronique, l'apoplexie, les violents efforts d'éternuement, les orages de la dentition, l'ivresse, les vêtements trop serrés, l'usage prolongé des substances narcotiques, l'opium, le tabac, la digitale, la belladone, le datura stramonium : ces substances ont bien une action particulière sur le système nerveux, mais elles agissent aussi par la congestion qu'elles déterminent. Il en est de même de la grossesse, de la suppression des règles et des hémorrhoïdes, surtout chez les jeunes veuves et les célibataires; l'effet de ces causes est de comprimer les fibres de la rétine et du nerf optique.

On a cité comme cause de l'amaurose l'usage fréquent des amers, tels que le quassia, le houblon, la gentiane, le café de chicorée ; mais, d'après S. Cooper, cette action n'est pas prouvée.

L'amaurose peut dépendre de pertes abondantes de sang produites soit par des hémorrhagies, soit par des saignées. Dans ce cas, il y a affaissement des parties nerveuses qui président à la vision, par suite d'un défaut de stimulus.

Les affections du tube digestif forment une partie extrêmement importante de l'étiologie de l'amaurose. Richter, Schmucker, Scarpa et plusieurs autres célèbres ophthalmologistes n'ont pas hésité à la faire dépendre presque toujours d'un état morbide des viscères abdominaux. Beer est d'un avis opposé. Il faut, sans doute, faire une large part à ces affections dans la production de l'amaurose ; mais ces grands maîtres ont exagéré leur opinion, et je crois qu'il faut éviter l'extrême où ils sont tombés. Quoi qu'il en soit, l'amaurose peut être produite par les matières saburrales, l'embarras gastrique, les affections vermineuses, l'induration de quelques-uns des viscères de l'abdomen, surtout du foie (Beer), et la colique de plomb.

Elle s'est montrée aussi quelquefois à la suite de coliques violentes, de constipation opiniâtre, chez les femmes et chez les hommes, comme Smétius en rapporte des exemples. On peut penser que, chez les femmes, ces coliques sont des phénomènes purement hystériques; quant à celles qui ont affecté les hommes dans ces cas, M. Andral croit pouvoir leur accorder la plus grande analogie avec celles qui sont produites par le plomb, et il est porté à penser que cette modification particulière du système nerveux, causée par le plomb, peut se montrer spontanément et indépendamment de cette cause. M. Ribes explique la cécité qui accompagne les affections digestives, par la communication qui existe entre l'œil et le grand sympathique.

La surexcitation de la rétine cause très-souvent l'amaurose, en produisant une sorte d'ébranlement violent dans les fibres de cette membrane, et en y entretenant un état de congestion et d'irritation. C'est ce qui explique la fréquence de cette maladie chez les individus qui fatiguent la vue par un exercice prolongé, tels que les graveurs, les horlogers, les compositeurs d'imprimerie, les tailleurs, etc ; chez ceux qui sont habituellement exposés à une lumière trop vive, à l'éclat de corps brillants, à l'action de la foudre ; chez ceux qui, par nécessité ou par plaisir, se livrent à l'usage du microscope, à des lectures assidues de caractères fins; chez ceux qui voyagent ou qui vivent dans des pays couverts de neige ou de sable blanc ; chez ceux, enfin, qui sont exposés à des vapeurs irritantes, comme les émanations des fosses d'aisance, les vapeurs de mercure, de gaz acide sulfureux, etc.

L'amaurose, produite par ce dernier genre de causes, ne se manifeste que lentement, et presque toujours on observe d'abord des ophthalmies internes chroniques ; il est probable qu'alors l'affection n'est que la conséquence d'une inflammation ou de toute autre altération de la rétine. Les observations faites en Egypte par le docteur Clot-Bey, chef de l'école d'Abouzabel, confirment entièrement cette manière de voir ; car il a constaté que l'amaurose, qui est très-fréquente dans ce pays, résulte des ophthalmies répétées qui y règnent presque constamment.

A cette classe se rattachent des causes d'un autre ordre : telles que l'asthénie nerveuse de l'œil, les affections nerveuses générales, convulsives, paralytiques, certaines fièvres nerveuses, adynamiques, ataxiques, un désordre quelconque de l'action normale de la moelle épinière et des ganglions, d'après quelques médecins anglais ; les fièvres intermittentes, les calculs dans la vessie, un effroi subit un chagrin profond, l'onanisme, les excès vénériens, la lactation prolongée chez les femmes de la classe indigente.

La suppression de la transpiration, la rétrocession d'exanthèmes cutanés, d'ulcères anciens, les diathèses rhumatismale, goutteuse, syphilitique, produisent une amaurose métastatique ; cependant M. Marjolin prétend que le virus syphilitique n'agit pas ainsi, et Lawrence n'a jamais observé l'amaurose due à ces diverses causes.

Enfin l'inflammation du nerf optique et de la rétine, soit primitive, soit dépendante de celle du cerveau, produit évidemment l'amaurose en causant la simple paralysie, ou même la désorganisation de ces parties nerveuses. Lawrence et M. Stæber n'hésitent pas à regarder cette cause comme une des plus fréquentes.

Type. Cette affection est continue ou intermittente : le type continu est cependant le plus fréquent. L'amaurose intermittente se montre quelquefois périodiquement tous les jours à une heure fixe, ou à certaines époques du mois ; le plus souvent, dans cette espèce d'oscillations, on distingue un accroissement progressif à la faveur duquel la maladie finit par s'accomplir. Elle dépend ordinairement, dans ces cas, d'une affection vermineuse ou calculeuse (Richter), de certaines

irritations encéphaliques intermittentes, de fièvres intermittentes, d'aménorrhée: Beer croit que cette forme attaque surtout les individus affectés de chlorose, d'hémorrhoïdes, d'hystérie, d'hypocondrie. La nyctalopie et l'héméralopie ne paraissent être que des modifications de l'amaurose périodique

MARCHE, SYMPTÔMES. Dès son origine, l'amaurose peut attaquer un seul œil ou tous les deux à la fois. Lorsqu'un seul œil est atteint, cela provient, ou de la nature de la maladie qui est locale, ou de la cause qui borne son action. D'après Wardrop, si la cécité qui affecte un œil est sympathique d'une autre affection, il y a peu de danger pour l'autre œil; mais si elle est idiopathique, il est probable que l'œil sain en sera atteint sympathiquement.

L'invasion de l'amaurose est souvent annoncée ou précédée par des douleurs de tête, des vertiges, de l'assoupissement, des tintements d'oreille, par diverses illusions d'optique, par une légère irritation de la conjonctive palpébrale, et surtout de la caroncule lacrymale. Elle débute quelquefois subitement par une cécité complète, et l'individu a perdu la faculté de voir, la pupille reste dilatée, l'iris est immobile et les milieux de l'œil sont transparents. Mais le plus souvent elle ne se forme que progressivement, et ce n'est que plus ou moins long-temps après l'invasion que la cécité est complète. Il peut même arriver qu'elle suspende ses progrès; l'affaiblissement de la vue peut rester stationnaire pendant plusieurs années, pendant le reste de la vie même, sans qu'une amaurose complète lui succède: malheureusement ces cas sont les plus rares, et presque toujours elle suit sa marche, elle continue son développement.

Voilà dans quel ordre se succèdent ordinairement les phénomènes morbides dont quelques auteurs ont mal-à-propos traité comme d'affections particulières, tandis qu'ils ne sont que des effets, des symptômes très-divers, des degrés différents de la même maladie. Le malade, en proie depuis plus ou moins long-temps à des vertiges, à de la céphalalgie dont l'intensité et le siége peuvent varier, à de l'insomnie, sent sa vue s'affaiblir; il ne distingue qu'avec peine les objets éloignés: c'est à cet état que l'on a donné le nom d'*amblyopia amau-*

rotica (αμβλυς, émoussé ; ὤψ, œil). Entre le globe de l'œil et les paupières existe une sensation de sécheresse qui fait redouter le moindre mouvement de ces organes ; l'œil semble se distendre douloureusement. Cette faiblesse de la vue, ce premier degré de l'amaurose, augmente lentement en s'accompagnant de phénomènes qui ne se présentent pas tous dans tous les cas, mais qu'il est très-important d'étudier pour le diagnostic.

Un des symptômes les plus communs et qui ne manque presque jamais, consiste dans la vue de filaments, de toiles d'araignées, d'étincelles, de figures luisantes qui passent et repassent devant l'œil, de petites taches, de mouches volantes (scotodinie) ; le malade porte souvent la main à l'œil qu'il frotte comme pour écarter ces obstacles. Ces différents corps se rapprochent de plus en plus, ils paraissent enveloppés d'une gaze, d'un réseau (*visus reticulosus*). Ce réseau, qui est noir dans les lieux éclairés, d'une couleur argentine dans l'obscurité, devient plus tard un voile, un brouillard épais qui cache tous les corps. Tantôt il y a interruption vicieuse de la vision : la vue ne peut s'exercer qu'autant que l'œil est placé dans une certaine direction (*visus interruptus*) ; le malade voit toujours mieux les objets qui sont situés latéralement, parce que, d'après Beer, c'est par le centre de la rétine que paraît débuter l'amaurose. Tantôt les objets paraissent doubles, confus (*visus duplicatus*) ; ce qui dépend du strabisme, ou bien, comme le pense Schmucker, de la pression que les fibres de la rétine éprouvent par la distension variqueuse des vaisseaux de la choroïde, d'où résulte le défaut d'harmonie entre les rayons lumineux. Quelquefois, mais plus rarement, l'individu n'aperçoit que la moitié des objets (*visus dimidiatus*) ; d'autres fois, les objets apparaissent plus brillants qu'ils ne sont réellement, ou diversement colorés, ou entourés d'une auréole lumineuse.

Lorsque la maladie est bornée à un seul œil, la céphalalgie plus ou moins violente, qui ouvre assez souvent la scène, existe du côté de l'œil malade ; elle cesse ordinairement lorsque la cécité est complète, pour passer à l'autre œil, s'il doit être atteint. Quelquefois elle se fait sentir pendant toute la durée de l'affection ; parfois elle est limitée

à la région sus-orbitaire ou à la région temporale, ou bien elle occupe tout le côté correspondant de la tête. Ce symptôme, ainsi que les précédents, peut disparaître et se renouveler alternativement pendant plus ou moins long-temps.

Il serait assez facile de constater ces lésions des fonctions de l'œil, si le praticien pouvait toujours suivre les progrès de la maladie, mais le plus souvent il n'est appelé que lorsque la cécité est complète ou presque complète; et, pour découvrir tous ces symptômes, il ne peut qu'interroger les souvenirs ordinairement insignifiants, les idées plus ou moins fausses du malade sur les antécédents de son affection. Mais les altérations organiques sont beaucoup plus obscures; elles ne se trahissent, à l'extérieur, que par des signes en général peu sensibles et très-inconstants. L'œil, en effet, conserve une intégrité apparente; cependant, par un examen attentif, on parvient le plus souvent à découvrir, dans les parties constituantes de l'œil, surtout dans l'iris, dans l'ouverture pupillaire, des changements d'autant plus prononcés que l'affection est déjà plus avancée. L'iris, dont la couleur normale disparaît quelquefois, perd peu à peu sa propriété contractile pour devenir entièrement immobile; cependant elle conserve quelquefois sa mobilité, quoique la cécité soit complète. Beer, Richter, Schmucker, S. Cooper ont même observé chez quelques amaurotiques une exaltation de sensibilité de l'iris telle, que cette membrane se contractait de manière à produire l'occlusion complète de la pupille, sous l'impression d'une lumière même modérée. S. Cooper prétend que ce phénomène, la mobilité de l'iris, ne s'observe que lorsqu'un œil seulement est atteint, ou lorsque les deux yeux sont affectés, mais à des degrés différents; il l'explique par la synergie, la sympathie qui lie les organes de la vision: ainsi, en ouvrant et en fermant simultanément les deux yeux, les deux iris se meuvent également et en même temps; mais si on tient fermé l'œil qui est sain ou le moins affecté, l'iris de l'œil frappé d'amaurose reste insensible aux épreuves qu'on lui fait subir. Lawrence, de son côté, a remarqué qu'une lumière très-vive, dirigée seulement sur l'œil malade, n'excitait pas la contractilité de l'iris, tandis qu'elle lui faisait manifester sa mobilité dès qu'elle frap-

pait les deux yeux à la fois. M. Demours, d'un autre côté, d'après quelques observations et ses recherches anatomo-pathologiques, se croit en droit de conclure que, dans les cas de goutte sereine où l'iris reste mobile, la maladie n'existe pas dans la rétine, mais dans les nerfs optiques: dans ces cas, dit-il, la rétine est saine, elle peut réagir sur l'iris; elle reçoit l'impression de la lumière, mais elle ne peut la transmettre au cerveau, puisqu'il existe un obstacle sur le trajet du nerf optique. Enfin, nous dirons avec M. Delpech, que l'iris n'est probablement pas sous la dépendance absolue de la rétine, qu'elle reçoit aussi des filets nerveux du ganglion ophthalmique, qui peuvent avoir quelque part à sa mobilité. Quoi qu'il en soit, nous devons ajouter que l'amaurose n'entraîne pas constamment l'abolition des mouvements de l'iris.

La pupille est le plus souvent très-dilatée ; quelquefois aussi elle est dans une contraction forcée, ou bien elle offre sa grandeur normale. Elle conserve ordinairement sa forme circulaire, mais il n'est pas rare de la trouver ovale, oblongue, très-irrégulière même.

Les différents milieux de l'œil, avons-nous dit, conservent leur transparence ; cependant la pupille n'offre que rarement la couleur noire et brillante qui lui est naturelle ; elle est le plus souvent d'un noir pâle, vitré, grisâtre, plombé, imitant la corne ; quelquefois elle est opaque, nébuleuse, mais en examinant attentivement on voit que cette opacité existe profondément derrière le cristallin, et que son intensité n'est pas en rapport avec le degré de la cécité. D'après Langenbeck et Kieser, cet aspect résulte d'un commencement d'altération de la rétine ; plus rarement l'ouverture pupillaire offre un reflet brillant, rougeâtre (œil de chat amaurotique), état que les uns attribuent à la congestion des rameaux de l'artère centrale de la rétine, que Beer regarde comme l'effet de l'absence du *pigmentum nigrum* de la choroïde.

L'œil est quelquefois un peu dévié de l'axe visuel. Si les deux yeux sont atteints de cécité complète, ils perdent toute expression, ils sont dans un état de langueur profonde : c'est une aberration de la vue épuisée, difficile à dépeindre. Les paupières restent immobiles à l'approche

des corps étrangers. Le malade offre la même stupeur dans son attitude et ses gestes ; toute son habitude participe à l'inertie des organes de la vision ; on s'aperçoit qu'il sent, pour ainsi dire, que la faculté de voir lui est entièrement ravie.

Cette affection n'offre presque jamais de symptômes généraux. Lorsque le traitement est suivi de succès, le retour de la vision s'accompagne généralement, mais dans un ordre inverse, des mêmes effets caractéristiques qui s'étaient succédés pendant la marche progressive de la maladie. M. Sichel, contre l'opinion de M. Carron du Villars, prétend qu'alors la sensibilité commence à revenir par la circonférence de l'iris.

Complications. L'amaurose est quelquefois une affection locale, simple, dépendant d'un état morbide idiopathique de la rétine ou du nerf optique. Ce cas, d'après S. Cooper, est très-rare ; presque toujours elle existe avec d'autres altérations, soit de l'œil, soit d'un autre organe, soit enfin de l'économie entière, comme complication ou comme symptôme. Très-souvent, dans ces cas, la maladie dont la cécité est symptomatique, ne peut être reconnue pendant la vie, et rien ne distingue cette amaurose de celle qui dépend de la paralysie de la rétine. Les complications locales les plus fréquentes sont l'iritis, l'ophthalmie interne et chronique, le glaucôme, l'hydrophthalmie et l'atrophie de l'œil. Il est encore une autre complication dont Demours seul a fait mention ; elle consiste dans la présence de bosselures bleuâtres et demi-transparentes, contenant un fluide limpide, situées autour de la cornée et sous la partie antérieure de la sclérotique qu'elles soulèvent : leur nature n'est pas connue. L'incision de ces bosselures détermine leur affaissement, en donnant issue à la sérosité qu'elles renferment, mais elles ne tardent pas à se remplir de nouveau. Cette affection paraît avoir quelque analogie avec celle que Scarpa a décrite sous le nom de *staphyloma posticum*.

L'amaurose peut être compliquée d'affections générales, surtout d'affections nerveuses, de fièvres typhoïdes, d'altérations organiques du crâne et de l'encéphale, d'affections fébriles de quelque nature qu'elles soient.

Caractères différentiels. Dans certains cas de complications locales, le diagnostic peut offrir de grandes difficultés, au point que l'amaurose peut être confondue et a été confondue avec quelques-unes de ces affections, surtout avec la cataracte, le glaucôme, l'ophthalmie interne. Il est donc très-important de se rappeler les symptômes propres à chacune de ces maladies, de les opposer les uns aux autres pour mieux les distinguer.

Nous avons dit que, dans l'amaurose, on n'observe aucune perte de transparence dans l'œil; il faut donc examiner cet organe en face et de côté, à un jour clair, pour mettre cette diaphanéité hors de doute. L'iris est immobile : abaissez et relevez successivement les paupières, laissez l'œil voilé pendant quelque temps pour le découvrir de nouveau; répétez cette opération, employez la belladone, afin de vous assurer de l'état de la membrane pupillaire; n'oubliez pas que, lorsqu'un seul œil est atteint d'amaurose, en abaissant et en relevant simultanément les deux paupières supérieures, l'iris peut encore exercer des mouvements qui lui sont communiqués sympathiquement par l'œil sain, tandis qu'elle reste immobile lorsqu'on ferme d'abord l'œil qui a conservé l'usage de ses fonctions. La cataracte présente une opacité qui est d'un blanc grisâtre et qui est évidemment placée immédiatement derrière l'iris; ici l'affaiblissement de la vue fait des progrès réguliers, le diaphragme oculaire jouit de toute sa mobilité, la pupille est presque toujours circulaire; la vision peut encore s'exercer sur les objets placés latéralement par rapport à l'œil. L'amaurose offre des caractères tout-à-fait opposés. Ajoutons, avec M. Stæber, que, dans la cataracte, les lunettes concaves améliorent un peu la vision, et qu'elles sont absolument inutiles pour l'amaurotique. Enfin, suivant Stévenzon, un des caractères qui permettent le mieux de distinguer ces deux affections lorsqu'elles ne sont pas complètes, c'est la différence que présente à la vue la flamme d'une chandelle : dans la cataracte commençante, elle paraît comme environnée d'un nuage épais, blanchâtre; dans l'amaurose, le malade voit autour de la lumière un cercle lumineux ou irridé.

La cataracte noire est la variété qui pourrait surtout induire en

erreur. Mais, d'abord, Dupuytren et Delpech en nient positivement l'existence; ensuite, voilà les caractères particuliers que lui assignent ceux qui l'admettent : elle réflète plusieurs couleurs à la fois ; elle est tantôt brune, tantôt rayée de stries blanches qui s'étendent sur un fond noir, et, dans tous les cas, réunissant les conditions attachées aux autres cataractes.

Le glaucôme offre, il est vrai, l'immobilité de l'iris; mais, en même temps, cette membrane a changé de couleur, et la pupille offre une teinte verte.

Il est presque toujours impossible de distinguer l'amaurose de l'ophthalmie interne, d'autant plus que l'amaurose débute souvent par cette affection; mais cette distinction est peu importante, le traitement est le même dans les deux cas.

Division, Espèces. Les auteurs ont varié sur les divisions de l'amaurose; chacun a eu la sienne, fondée sur le degré, le développement, le type que la maladie affectait, la nature de ses causes ou son traitement : de-là, les divisions en parfaites et imparfaites, en complètes, incomplètes, anciennes, récentes, continues et périodiques, en idiopathiques, symptomatiques, sympathiques, métastatiques. Toutes ces divisions, bonnes pour étudier la maladie sur des livres, me paraissent insuffisantes, parce qu'elles ne sont fondées que sur des circonstances secondaires. On ne peut trop chercher à aplanir les difficultés que présente la thérapeutique de cette affection. C'est dans cette vue que M. Stæber a fondé une nouvelle division sur la nature même de la maladie; il admet trois espèces d'amaurose: l'amaurose par congestion ou congestive, et l'amaurose nerveuse qu'il subdivise en amaurose par irritation nerveuse et en amaurose par asthénie nerveuse ou paralytique: c'est la division qui nous paraît préférable et que nous adoptons.

Chacune des variétés que nous venons de reconnaître présente un cachet particulier qu'il importe surtout de bien distinguer, parce que de-là découlent les indications les plus précises. L'amaurose par congestion, d'après M. Stæber, paraît, dans la plupart des cas, produite par l'inflammation chronique de la rétine; elle reconnaît pour causes toutes celles qui portent le sang au cerveau.

Les phénomènes qui lui sont propres consistent dans la couleur noire plus foncée des mouches, des corps qui paraissent voltiger devant les yeux et du voile qui les enveloppe, dans un sentiment de pesanteur, une douleur obtuse à la région sourcilière, dans la rougeur du bord libre des paupières, l'injection de la cornée, la dilatation de la pupille ; rarement, d'après M. Sichel, les symptômes de congestion sont bornés à l'œil ; ils sont le plus souvent généraux. Tout ce qui peut déterminer une congestion vers le cerveau les aggrave, les évacuations sanguines et alvines les diminuent: cette espèce se termine par paralysie.

La seconde variété, ou amaurose par irritation nerveuse ou par éréthisme, se manifeste surtout chez les sujets nerveux ; les signes qu'elle présente sont ceux d'une irritation nerveuse générale et locale. Au début de l'affection, il y a d'abord exaltation de la vue (oxyopie); le patient voit mieux qu'à l'ordinaire, surtout la nuit. Cet état occasionne la fatigue de l'œil, le larmoiement et la photophobie ; il devient toujours plus intense, les objets paraissent plus clairs, les mouches volantes étincellent des coulenrs de l'arc-en-ciel, le brouillard est moins foncé, les objets deviennent verts ou bleus, puis tout disparaît, la pupille d'abord rétrécie et mobile devient irrégulière et perd ses mouvements. L'amaurose devient paralytique.

La trosième variété, amaurose par asthénie nerveuse, amaurose torpide, asthénique, paralytique, peut être ou consécutive aux deux premières variétés, ou primitive. Tout ce que l'œil peut apercevoir paraît noir ; la vision est plus nette sous l'influence d'une forte clarté ou des excitants ; la pupille est dilatée, l'iris immobile, l'œil et les paupières perdent de leur vivacité pour cesser entièrement leurs mouvements lorsque l'amaurose est complète ; on ne remarque aucune injection.

Telles sont les différences qui existent entre ces trois variétés d'amaurose; malheureusement il n'est pas toujours facile de les saisir ; les caractères ne sont pas toujours bien tranchés ; ce qui est d'autant plus fâcheux que le médecin, se trouvant sans guide, se voit obligé d'agir en aveugle, surtout lorsque la cécité n'existe pas dans cet état de simplicité qui favorise les recherches et les observations. De nombreuses complications, comme nous l'avons vu, paralysent trop souvent les

efforts du médecin, le jettent dans des erreurs de diagnostic. Mais en signalant et ces diverses affections et leurs symptômes différentiels, nous avons donné les moyens d'éviter une méprise funeste aux malades: c'est à la prudence et à la sagacité de l'homme de l'art à suppléer à l'insuffisance des préceptes.

Pronostic. Si c'est une erreur de regarder l'amaurose, avec Maitrejean, comme une maladie toujours incurable, l'erreur est plus grande encore de penser qu'on peut guérir toute espèce d'amaurose. Certainement, la cécité avec lésions organiques est au-dessus des ressources de l'art, mais il en est plusieurs autres qui dépendent d'altérations des fonctions dont on peut raisonnablement espérer la guérison: au médecin à surmonter les difficultés qui s'offrent dans la distinction de ces deux espèces. C'est ici surtout qu'il doit se rappeler que c'est de la connaissance des causes que dépend le succès de ses efforts, comme l'a dit avec tant de raison le père de la médecine; que, si l'amaurose résiste si souvent à un traitement sage, c'est qu'en général on néglige trop l'étiologie pour ne s'occuper que des symptômes.

L'amaurose est toujours une maladie très-grave; elle n'entraîne que très-rarement la mort, mais elle prive l'homme de la plus précieuse de ses facultés. La nature des causes, l'ancienneté, les complications de la maladie, l'âge de l'individu, certaines conditions particulières à sa constitution sont autant de circonstances qui doivent être prises en grande considération dans le pronostic. On peut dire avec Beer, Schmucker, Scarpa, qu'en général elle offre d'autant plus de chances heureuses, qu'elle est plus récente, moins complète, qu'elle est accompagnée d'altérations moins profondes, que la céphalalgie est moins intense et que le sujet est plus jeune. La guérison sera la moins douteuse, dans les amauroses dépendant d'une affection gastrique, de quelques maladies convulsives. C'est l'opinion de Stoll, lorsqu'il dit: *Amaurosis symptomatica morborum spasticorum, morbi hysterici, colicæ saturninæ, temporaria solùm est, et finito paroxysmo, sponte evanescit.* Le pronostic sera encore favorable, lorsque la maladie aura succédé à des émotions vives et subites, à certaines affections fébriles, rhumatismales, vermineuses. Mais il y aura bien peu d'espoir de guérison quand elle reconnaîtra pour causes des lésions qui auront

désorganisé une partie du cerveau ou qui compriment cet organe, si on ne peut les faire disparaître. Scarpa regarde comme incurables les amauroses dans lesquelles l'iris est irrégulière sans être dilatée ou étant extrêmement dilatée, celles qui offrent une teinte pâle au fond de l'œil.

En thèse générale, le pronostic sera le plus favorable dans l'amaurose par irritation nerveuse, il le sera moins dans l'amaurose congestive; il sera plus fâcheux dans celle par asthénie nerveuse. L'amaurose congéniale est presque toujours incurable.

Caractères anatomiques. S'il est vrai de dire que l'anatomie pathologique a rendu à la science les plus grands services, en éclairant la nature d'une foule de maladies, il faut avouer cependant qu'elle a été jusqu'à ce jour bien impuissante pour faire découvrir les altérations pathogéniques de la plupart des maladies nerveuses. Comment, avec nos moyens d'investigation, avec des intruments si imparfaits, aller interroger la structure d'un nerf, d'une membrane aussi mince, aussi frêle, aussi délicate que la rétine, vers laquelle la physiologie nous apprend qu'il faut diriger nos recherches pour dévoiler les altérations essentielles de l'amaurose. D'ailleurs, cette affection n'entraîne presque jamais la mort. Si cette terminaison funeste arrive, ce n'est que sous l'influence d'autres désordres que des complications produisent: on en reconnaît les traces après la mort; mais les changements survenus dans les parties nerveuses qui sont le siége de la cécité, nous échappent presque toujours. On a trouvé la rétine ramollie, endurcie, épaissie, ossifiée; M. Magendie l'a trouvée convertie en une membrane fibreuse, fibro-cartilagineuse; les nerfs optiques peuvent présenter les mêmes altérations, soit sur leur trajet, soit à leur origine; Demours a trouvé une pierre à l'origine et dans la substance même des nerfs optiques.

Traitement. D'après l'énumération des causes si diverses assignées à l'amaurose, on conçoit qu'il est impossible d'indiquer un traitement qui convienne dans tous les cas et pour tous les individus. Il faut asseoir la thérapeutique sur la nature même des causes, sur l'espèce d'amaurose qui en résulte, sur l'état particulier de l'œil et l'état général du malade. De ce travail ressort naturellement la marche que l'on a à suivre: c'est d'après ces considérations que le praticien doit agir, sans

quoi il s'expose à échouer, et à nuire même au malheureux qui se confie à ses soins. C'est ici surtout que la division que nous avons adoptée fait sentir ses avantages ; elle nous permet de classer nos moyens de traitement, et combien ne simplifie-t-elle pas toute la thérapeutique de l'amaurose !

Lorsqu'on a reconnu une amaurose congestive, il faut avoir recours d'abord aux anti-phlogistiques avec une énergie proportionnée à la force, au tempérament, à l'idiosyncrasie du malade et à l'intensité des symptômes locaux et généraux ; on pratiquera la saignée aux veines du bras, ou du cou, ou du pied ; on pourra faire la section de l'artère temporale ; on appliquera des sangsues aux tempes, des ventouses scarifiées à la même région, ou sur les apophyses mastoïdes. Si la cécité paraît dépendre de la suppression d'un flux menstruel ou hémorrhoïdal, c'est aux cuisses et à la vulve dans le premier cas, et à l'anus dans le second, que l'on doit pratiquer les évacuations capillaires. M. Sichel donne, en même temps, chez les femmes, les extraits d'aloès et de sabine. On secondera l'action des saignées par les boissons délayantes, le repos du corps et de l'esprit, un régime sage, l'abstinence des mets excitants ou trop nourrissants, des boissons alcooliques, par les pédiluves sinapisés et les purgatifs, surtout le calomélas.

Lorsque les symptômes de congestion ou d'inflammation auront disparu ou seront considérablement diminués, on emploiera énergiquement la médication révulsive et on la continuera pendant longtemps ; on placera des vésicatoires, des sétons, des cautères aux tempes, derrière les oreilles, à la nuque. Si l'amaurose est le résultat de la disparition d'exanthèmes cutanés, de la goutte, du rhumatisme, etc, les révulsifs seront appliqués aux lieux qu'occupaient primitivement ces affections, afin de les rappeler à leur ancien siége, et on administrera les médicaments propres à détruire ces maladies. L'application de la pommade de Gondret sur la tête, les frictions avec la pommade de belladone, les frictions mercurielles aux tempes et sur les paupières, sont autant de moyens très-efficaces. La salivation même, produite par le mercure, peut être très-utile par la révulsion qu'elle opère.

Dans l'amaurose par éréthisme nerveux, il faut employer les révul-

sifs de la peau, les purgatifs, les narcotiques pour diminuer l'excitation, cause de la cécité ; on doit conseiller le régime, le repos le plus absolu, surtout des yeux ; enfin, on aura recours à tous les moyens précédemment indiqués, moins les déplétions sanguines. M. Stæber préconise l'eau de laurier-cerise à l'intérieur, employée seule ou conjointement avec les sels neutres : ce moyen, d'après lui, produit les meilleurs effets.

Dans l'amaurose torpide, c'est aux toniques, aux excitants de toute espèce et encore aux révulsifs qu'il faut recourir. L'œil doit être exposé à l'action vivifiante de la lumière ; le malade sera soumis à un régime nourrissant succulent ; le fer, le quinquina, la rhubarbe formeront la base de la médication tonique ; le musc, le camphre, le castoréum, les éthers, la valériane sous toutes les formes, l'arnica, surtout dans l'amaurose par cause traumatique, serviront à réveiller, à exciter l'action nerveuse. L'électricité, le galvanisme peuvent avoir des avantages ; l'électro-puncture a réussi entre les mains de M. Magendie. On éprouvera l'action énergique de la strychnine par la méthode endermique, les fumigations de plantes aromatiques, les vapeurs de baume de Fioraventi, de gaz acide sulfureux, de gaz ammoniac, lorsque l'amaurose est due au méphitisme ; les collyres irritants dont on instille quelques gouttes de temps en temps dans l'œil.

Lorsque la cécité paraît être le symptôme d'une autre affection, c'est à combattre l'influence de cette cause qu'il faut s'attacher. Ainsi, on emploiera les vomitifs, les purgatifs contre l'embarras gastrique et les autres affections du tube digestif ; les anti-spasmodiques contre les maladies nerveuses, convulsives ; les anthelmintiques dans les affections vermineuses ; on combattra les affections dartreuses, syphilitiques, saturnines, etc., par les médicaments appropriés. Si l'amaurose est due à l'usage des amers, on en discontinuera l'usage et on administrera les acides ; si elle est intermittente, on aura recours à l'anti-périodique par excellence. Enfin, la section du nerf dont la lésion a produit la cécité pourra rétablir la faculté visuelle.

Tel est le traitement général de l'amaurose. Nous répéterons encore qu'il faut employer avec discernement chacun de ces médicaments ; le médecin habile saisira l'indication que présente chaque phénomène

et saura le modifier convenablement suivant les circonstances. Mais entrons dans quelques détails qui peuvent offrir de l'intérêt.

Les évacuations sanguines sont très-indiquées dans l'amaurose par congestion ; mais il ne faut pas, pour suivre une doctrine trop exclusive, les employer dans toutes sortes d'amaurose, et surtout avec la même énergie : trop souvent répétées, elles peuvent, dans certains cas, produire les accidents les plus graves. On peut poser en principe que la saignée est nuisible à la vue dans les affections nerveuses de l'œil, chez les individus faibles, délicats, irritables, qui ont peu de sang, bien plus encore s'ils sont âgés, fatigués par des travaux quelconques, par des affections morales. Aussi, dans ces cas, surtout dans l'amaurose asthénique incomplète, il est certain que les émissions sanguines répétées diminuent rapidement la vision, sans que jamais elle remonte à son premier degré, lors même que la guérison a lieu. Il est facile de s'expliquer ce fâcheux résultat : le sang est le modérateur des nerfs ; or, plus on enlève de ce fluide, plus le système nerveux devient faible, irritable, plus on s'éloigne des conditions favorables à la guérison. C'est ce que l'expérience démontre : Scarpa et Travers partagent entièrement cette idée. Je crois donc qu'il ne faut tirer du sang, au moins avec la lancette, que dans les cas d'amaurose par congestion, et lorsqu'il existe des symptômes locaux ou généraux d'inflammation.

Les émétiques, surtout le tartre stibié, ont toujours formé une partie essentielle du traitement de l'amaurose. Schmucker, Richter, Scarpa les employaient dans tous les cas, dès le début et à hautes doses, sans craindre une congestion vers le cerveau ; Beer les employait très-rarement : ces opinions sont exagérées. Les émétiques réussiront surtout lorsque la cécité dépendra d'un embarras gastrique, et dans quelques autres cas, lorsque l'individu ne présentera aucun symptôme de congestion, de pléthore, l'ébranlement communiqué au cerveau par ces médicamens pourra être salutaire ; mais il faut les proscrire dans le traitement de l'amaurose par congestion. Travers n'a jamais eu à se louer de leur emploi, et S. Cooper prétend que les désordres digestifs auxquels ils sont applicables, disparaissent plus facilement sous l'influence des pilules mercurielles et de quelques sels purgatifs.

Les diaphorétiques sont nuisibles dans l'amaurose par congestion, ils ne doivent être employés que dans les cas où l'affection est produite par la suppression de la transpiration.

On a eu recours aux topiques de différente nature : quelques praticiens appliquent l'eau simple, froide, lorsque la débilité n'affecte que l'œil ; d'autres les proscrivent dans tous les cas et de quelque nature qu'ils soient. On ne peut sans doute en attendre de grands avantages ; cependant on peut employer l'eau froide, mais toute autre application serait nuisible.

La belladone, la pulsatile, l'aconit, tant préconisés, réussissent très-rarement.

On doit proscrire le moxa sur la tête ; car il peut donner lieu à une inflammation très-grave des méninges et du cerveau. De Haën cite les observations de deux amaurotiques qui furent victimes de ce moyen.

Duncan et Bardsley conseillent la strychnine, surtout dans l'amaurose produite par le plomb ; les succès qu'ils en ont obtenus dans les différentes paralysies saturnines doivent engager les praticiens à s'en servir dans cette espèce d'amaurose, pour laquelle Stoll employait le camphre et l'opium. On administre ce médicament par la méthode endermique, soit sur le sourcil, soit aux tempes.

Un nouveau moyen a été proposé depuis peu par M. Serre, d'Uzès : c'est la cautérisation de la cornée ; elle est d'une efficacité reconnue dans la mydriase, et peut avoir des avantages dans l'amaurose complète ; il ne faut donc pas rejeter son emploi.

On trouve dans les observations de Pellier de Quengsy, celle d'un jeune enfant guéri d'une amaurose congéniale au moyen des évacuants, des exutoires et des fumigations aromatiques. Elle prouve que le précepte de respecter l'amaurose de cette nature ne doit pas être aussi général, d'autant plus qu'on n'a rien à risquer et beaucoup à gagner en entreprenant un traitement prudent et rationnel.

Dans les cas trop nombreux, où il n'existe aucune indication précise, Dupuytren employait à l'Hôtel-Dieu un traitement qui lui a réussi quelquefois. Il débutait par une saignée suivie d'un émétique et d'un purgatif drastique ; il appliquait ensuite sur le front, les

tempes, les régions mastoïdiennes, des vésicatoires volants qu'il ne maintenait en suppuration que pendant trois jours.

C'est en combinant avec habileté tous ces moyens, en saisissant l'occasion que présente tel ou tel symptôme, que le médecin parvient à triompher d'une affection si redoutable.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie.*
DUGES, *Suppléant.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, Président.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Suppléant.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.
